
Warszawa, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
tel kontaktowy

.....
Numer albumu

Dziekan Wydziału
Geodezji i Kartografii
Politechniki Warszawskiej

Proszę o zgodę na wznowienie przeze mnie studiów na obronę pracy dyplomowej kierunku
..... specjalności studiów stacjonarnych/niestacjonarnych *.

Ostatnio posiadałam/em rejestrację na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych * na sem.
.....w roku akademickim

Do zaliczenia tego semestru brakowało mi następujących zaliczeń:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

Uzasadnienie prośby:

.....
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

.....
Podpis

proszę drukować dwustronnie na jednej kartce

Decyzja wstępna: Wznowienie studiów na semestrze rok ak.kierunku
.....specjalności.....

studiów stacjonarnych/niestacjonarnych* uzależniam od zdania wymienionych poniżej
egzaminów i uzyskania zaliczeń w terminie do dnia 15 lutego/15 września* roku.

* niepotrzebne skreślić

Egzamin wznowiający:

| Przedmiot | Egzaminator | Zakres semestru | ocena | data i podpis |
|-----------|-------------|-----------------|-------|---------------|
| | | | | |

Egzaminy i zaliczenia uzupełniające (wykaz uzupełnień może być podany w niezależnym dokumencie)

Zaliczenia do uzyskania w wymaganym terminie:

| Przedmiot | Egzaminator | Zakres uzupełnień | ocena | data i podpis |
|-----------|-------------|-------------------|-------|---------------|
| | | | | |

Zaliczenia do uzyskania po wznowieniu studiów:

| Przedmiot | Egzaminator | Zakres uzupełnień | ocena | data i podpis |
|-----------|-------------|-------------------|-------|---------------|
| | | | | |

.....
Data

.....
Podpis Dziekana

Decyzja: Wyrażam zgodę na wznowienie studiów na obronę pracy dyplomowej

.....
Data

.....
Podpis Dziekana

Decyzja: Wobec nie spełnienia wyżej wymienionych warunków nie wyrażam zgody na wznowienie studiów na obronę pracy dyplomowej.

.....
Data

.....
Podpis Dziekana